Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S18

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

666 - IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO ECOGRÁFICO EN PACIENTES CON SOSPECHA DE TROMBOSIS VENOSA Y DÍMERO D ELEVADO

Yale Tung Chen[1], *Sheila Victoria Calvo Sevilla*[1], *Blanca Ros Gómez*[2], *Ana Mª Martínez Virto*[1], *María Angélica Rivera Núñez*[1], *Alicia Lorenzo Hernández*[1], *Teresa Sancho Bueso*[1], *Giorgina Salgueiro Origlia*[1], *Ramón Puchades Rincón de Arellano*[1], *Manuel Quintana Díaz*[1] *y Carmen Fernández Capitán*[1]

[1]*Hospital Universitario La Paz, Madrid.* [2]*Hospital Universitario General de Ciudad Real, Ciudad Real.*

Resumen

Objetivos: El tromboembolismo venoso (ETEV) es una enfermedad frecuente y una causa de alta morbilidad y mortalidad, constituyendo un importante problema sanitario. El objetivo de este estudio fue evaluar el beneficio potencial de la ecografía de seguimiento de pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias con sospecha de trombosis venosa superficial (TVS) o profunda (TVP) y a los que estudio ecográfico inicial fue negativo.

Métodos: Este estudio prospectivo unicéntrico incluyó a pacientes de más de 18 años que fueron remitidos consecutivamente a una consulta de trombosis desde el Servicio de Urgencias, con un dímero D elevado y una probabilidad pretest para TVP moderada a alta (puntuación de Well ≥ 1), pero con una ecografía de miembro completo negativa. Se registraron las características demográficas, la duración de los síntomas y los datos de laboratorio y de la ecografía. A la semana de seguimiento, un médico experimentado repitió la ecografía y registró los resultados.

Resultados: Se evaluaron 82 pacientes. La edad media fue de 66,4 años (DE 15,1) y el 52,4% eran mujeres. La media del dímero D fue de 2001,8 (DE 860,0) ng/mL. La puntuación de la escala de Wells medio fue de 1,62 (DE 0,717). Se encontró una trombosis en la ecografía de seguimiento en 20 pacientes (24,4%), con 4 pacientes con TVP proximal, TVP distal en 3 pacientes y TVS en 13 pacientes. Como diagnósticos alternativos, se encontraron 7 pacientes con rotura fibrilar o quiste de Baker complicados. De 26 pacientes en los que se realizó estudio de trombofilia, 3 pacientes (11,5%) presentaban un FVL heterocigoto, de los cuales todos presentaron trombosis (p = 0,006). El valor de dímero D se correlacionó débilmente con la presencia de trombosis (r = 0,273; p = 0,031). No se encontraron otras diferencias significativas en las características demográficas, otros factores de riesgo de ETEV u otros parámetros de laboratorio entre los pacientes con ecografía de seguimiento negativo y positivo.

Discusión: Nuestro estudio muestra que la ecografía de seguimiento detectó la presencia de trombosis venosa en una proporción significativa de pacientes. En estos, encontramos un número significativo con trombofilia, que plantearía considerarlo como un factor de riesgo en estos. Nuestro estudio tiene varias limitaciones. Somos conscientes del potencial sesgo de derivación; los médicos de atención primaria podrían haber limitado los pacientes que derivaron a urgencias a aquellos con mayor riesgo de TVP o TVS. Otra limitación es que los exámenes ecográficos iniciales y de

seguimiento fueron realizados por diferentes médicos, con diferentes equipos y condiciones. La muestra pequeña y el diseño unicéntrico del estudio limitan las conclusiones; por lo tanto, creemos que este estudio podría ser la justificación para realizar un estudio más amplio, que podría cambiar nuestra práctica clínica habitual.

Conclusiones: Nuestros resultados preliminares sugieren que una ecografía de miembro completo negativo, además de un dímero D anormal en pacientes con probabilidad pretest de TVP moderada o alta, podría ser insuficiente para descartar una trombosis venosa. La confirmación de esta prevalencia superior a la esperada respaldaría la necesidad de repetir un control ecográfico a la semana.

Bibliografía

1. Christiansen SC, Cannegieter SC, Koster T, *et al.* Thrombophilia, clinical factors, and recurrent venous thrombotic events. JAMA. 2005;293(19):2352-61.
2. Stevens SM, Woller SC, Baumann Kreuziger L, Bounameaux H, Doerschug K, Geersing GJ, *et al*. Executive Summary: Antithrombotic Therapy for VTE Disease: Second Update of the CHEST Guideline and Expert Panel Report. Chest. 2021;160(6):2247-59.
3. Quéré I, Leizorovicz A, Galanaud J-P, *et al.* Superficial venous thrombosis and compression ultrasound imaging. J Vasc Surg. 2012;56(4):1032-8.
4. Johnson SA, Stevens SM, Woller SC, *et al.* Risk of deep vein thrombosis following a single negative whole-leg compression ultrasound: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2010;303(5):438-45.
5. Tung-Chen Y, Pizarro I, Rivera-Núñez A, Martínez-Virto A, Lorenzo-Hernández A, Sancho-Bueso T, *et al*. Reaffirmation of the importance of follow-up ultrasound studies in patients with high D-dimers and clinical suspicion of vein thrombosis. Ultrasound. 2020;28(1):2-29.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.